CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

RAPPORT ANNUEL 2013-2014

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Auteure : Chantal LeBlanc
Commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services

Adopté par le conseil d'administration
le 2 septembre 2014

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
ISBN : 978-2-922250-94-7 (version imprimée)
ISBN : 978-2-922250-95-4 (version en ligne)

N. B. Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 5

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 7

INTRODUCTION 8

Régime d'examen des plaintes 8

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 8

Comité des usagers 9

Comité de vigilance et de la qualité 9

CHAPITRE 1 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION 10

PARTIE 1 - MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL) 10

1.1 PLAINTES 10

Bilan et évolution des dossiers de plainte 10

Instances visées 11

Mode de dépôt et auteur 11

Assistance 12

Délai d'examen 13

Motifs de plainte 13

Mesures correctives 15

Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires 15

1.2 INTERVENTIONS 16

Bilan et évolution des dossiers d'intervention 16

Instances visées 16

Origine de l'intervention, auteur et assistant 17

Motifs d'intervention et mesures correctives 17

Dossiers d'intervention transmis pour étude à des fins disciplinaires 19

1.3 SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION 19

PARTIE 2 - MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL) 20

2.1 BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 20

2.1.1 PLAINTES 20

Bilan et évolution des dossiers de plainte 20

Instances visées 21

Bilan des dossiers de plainte par mission 22

Mode de dépôt et auteur 22

Assistance 23

Délai d'examen 23

Motifs de plainte 24

Mesures correctives 27
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires 27
2.1.2 Interventions 27
Bilan et évolution des dossiers d'intervention 27
Instances visées 28
Bilan des dossiers d'intervention par mission 29
Origine de l'intervention, auteur et assistant 29
Motifs d'intervention et mesures correctives 30
Dossiers d'intervention transmis pour étude à des fins disciplinaires 31
2.1.3 Sommaire des motifs de plainte et d'intervention 31
2.2 Bilan des activités du médecin examinateur 32
Bilan et évolution des dossiers de plainte 32
Instances visées 32
Bilan des dossiers de plainte par mission 33
Mode de dépôt et auteur 34
Assistance 34
Délai d'examen 35
Motifs de plainte 36
Mesures correctives 37
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires 37
Motifs de dossiers de plainte transmis en 2e instance 37
Chapitre 2 – Bilan des autres activités de la commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services 37
Demandes d'assistance et de consultation 37
Autres fonctions 38
ANNEXE 1 – Définition des motifs de plainte 39
ANNEXE 2 – Définition des mesures correctives 41

LISTE DES TABLEAUX

MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

Plaintes

Tableau 1 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 10
Tableau 2 Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 11
Tableau 3 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 11
Tableau 4 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt 12
Tableau 5 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur 12
Tableau 6 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant 12
Tableau 7 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen 13
Tableau 8 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 14
Tableau 9 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure 15

Interventions

Tableau 10 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement 16
Tableau 11 Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement 16
Tableau 12 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée 16
Tableau 13 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention 17
Tableau 14 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur 17
Tableau 15 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 18
Tableau 16 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure 19

Sommaire des dossiers de plainte et d'intervention

Tableau 17 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif 19

MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

Bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Plaintes

Tableau 18 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 20
Tableau 19 Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 20
Tableau 20 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 21
Tableau 21 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission 22
Tableau 22 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt 22
Tableau 23 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur 23
Tableau 24 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant 23
Tableau 25 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen 24
Tableau 26 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 25
Tableau 27 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure 27

Interventions

Tableau 28 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement 28
Tableau 29 Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement 28

Tableau 30 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée 28
Tableau 31 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission 29
Tableau 32 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention 29
Tableau 33 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur 29
Tableau 34 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 30
Tableau 35 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure 31

Sommaire des dossiers de plainte et d'intervention

Tableau 36 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif 31

Bilan des activités du médecin examinateur (ME)

Tableau 37 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 32
Tableau 38 Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 32
Tableau 39 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 33
Tableau 40 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission 33
Tableau 41 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt 34
Tableau 42 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur 34
Tableau 43 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant 35
Tableau 44 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen 35
Tableau 45 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 36

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Il me fait plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2013-2014. Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le présent rapport dresse le bilan des plaintes traitées au cours de l'exercice par la commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services ("la commissaire") et le médecin examinateur mais fait état également des interventions et autres activités réalisées par la commissaire dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

Comme vous pourrez le constater, la compilation des données relatives à l'exercice 2013-2014 a démontré une diminution globale du nombre de plaintes dont le traitement a été complété en cours d'exercice, soit 34 comparativement à 57 pour l'exercice précédent. Parmi celles-ci, 3 plaintes relevaient du niveau régional alors que 31 relevaient du niveau local. À cet égard, la commissaire a traité 28 plaintes concernant les diverses installations de l'établissement alors que le médecin examinateur a traité 3 plaintes concernant des médecins de l'établissement.

En outre, 4 interventions ont été complétées par la commissaire en cours d'exercice, 2 au niveau régional et 2 au niveau local.

En terminant, avant de quitter définitivement mes fonctions de commissaire, je tiens à remercier le docteur Michel Loyer, médecin examinateur ainsi que la direction, les gestionnaires et l'ensemble du personnel de l'établissement pour leur précieuse collaboration au fil des ans. Grâce à l'implication et à la diligence de chacun, nous avons pu contribuer à l'amélioration des soins et des services ainsi qu'au respect des droits des usagers.

La Commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services,

Chantal LeBlanc
Chibougamau, le 26 mai 2014

INTRODUCTION

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des soins ou services reçus ou demandés. Lorsque la plainte concerne les services d'un établissement ou de l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme ou personne auquel l'établissement recourt, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou, si la plainte concerne un médecin, dentiste, pharmacien ou résident d'un établissement, par le médecin examinateur de l'établissement. Lorsque la plainte concerne les services préhospitaliers d'urgence, les services d'un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables ou d'une agence, la plainte est examinée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'agence.

Le délai de traitement d'une plainte est de quarante-cinq (45) jours. Si la plainte n'est pas conclue à l'échéance de ce délai, les conclusions sont réputées négatives. Il est toutefois possible d'obtenir une prolongation de la part du plaignant, si celui-ci y consent.

Le pouvoir du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en est un de recommandation. Il n'est pas coercitif. La collaboration des instances concernées par les plaintes des usagers est donc essentielle à la mise en œuvre des mesures correctives envisagées.

Afin d'assurer un traitement juste et adéquat des plaintes qui lui sont adressées, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit agir avec impartialité, indépendance, transparence et confidentialité.

Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions du commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services qui lui ont été transmises ou qui sont réputées lui avoir été transmises, il peut s'adresser en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte relevant du médecin examinateur, le plaignant ou le professionnel concerné peut s'adresser en deuxième instance au comité de révision de l'établissement.

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est un établissement doté d'un statut particulier par la loi. Outre les fonctions propres à ses multiples missions, il exerce également certaines fonctions d'agence. À ce titre, un seul commissaire aux plaintes et à la qualité des services est désigné par le conseil d'administration et exerce la double compétence de commissaire local et de commissaire régional.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services possède également un pouvoir d'intervention, sur demande ou à sa propre initiative, lorsqu'il croit que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être en péril. Il doit en outre apporter assistance aux usagers dans le cadre du régime d'examen des plaintes et assurer la promotion de celui-ci. Il peut finalement être invité à donner son avis sur des sujets relevant de sa compétence.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Lorsqu'un usager souhaite porter plainte, il peut être référé au CAAP. Cet organisme communautaire offre la possibilité à toute personne voulant porter plainte d'être assistée et accompagnée sans frais dans sa démarche. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services informe tous les usagers qui n'ont pas déjà eu recours à ses services de son existence et de sa mission, qui est :

- d'informer l'usager sur ses droits, sur la procédure à suivre ainsi que sur les mécanismes d'examen de la plainte;
- de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, la formulation du contenu ainsi que ses attentes;

- à la demande de l'usager, d'être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Le CAAP – Nord-du-Québec (Jamésie) constitue un partenaire important dans le régime d'examen des plaintes. Je tiens à cet égard à souligner qu'étant très actif en matière d'information et de promotion de ses services, le CAAP a une incidence directe sur la promotion du régime au sein de la population régionale.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité régional des usagers du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est responsable de la promotion des droits des usagers. Ce comité joue un rôle stratégique dans le processus d'information des usagers et s'assure du maintien du cap sur les aspects de l'humanisation des soins de santé et de services sociaux. Il joue également un rôle d'assistance et d'accompagnement des usagers dans le régime des plaintes.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité régional de vigilance et de la qualité a une double responsabilité, soit principalement d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen et, en outre, de coordonner l'ensemble des activités des autres instances impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité.

Ce comité reçoit et analyse les rapports et recommandations de diverses instances transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes. Il apprécie par exemple le fonctionnement du comité des usagers, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, comité de gestion des risques, etc., le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, le suivi des rapports d'agrément, le suivi des visites d'appréciation de la qualité des services, etc.

Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

CHAPITRE 1 — BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est un établissement qui intègre à certains égards la mission d'agence. La commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services (ci-après nommée « commissaire aux plaintes et à la qualité des services » ou « commissaire ») intervient donc à titre de commissaire régionale ou de commissaire locale selon la nature des plaintes qui lui sont soumises.

Pour les besoins du présent bilan, les deux missions sont divisées. La première partie du bilan contient les données recueillies du 1er avril 2013 au 31 mars 2014 relativement aux plaintes et interventions dites régionales relevant de l' « agence », c'est-à-dire les dossiers concernant les services d'un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables, les services préhospitaliers d'urgence ou les services offerts par l'agence ou par tout autre organisme ou personne auquel l'agence recourt alors que la deuxième partie contient, pour cette même période, les données relatives aux plaintes et interventions dites locales relevant de l' « établissement », c'est-à-dire les dossiers concernant les services rendus par l'établissement ou l'une de ses installations, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial ou par tout autre organisme ou personne auquel l'établissement recourt aux termes d'une entente spécifique, ainsi que les plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents de l'établissement relativement à des services y étant dispensés.

PARTIE 1 — MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

Cette première partie du bilan fait état des plaintes et interventions dites régionales examinées par la commissaire.

1.1 PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 1 et 2) illustrent respectivement le bilan des plaintes ainsi que leur évolution.

TABLEAU 1 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance[1]
0	3	3	3	0	0

Au cours de l'exercice 2013-2014, 3 plaintes ont été reçues alors qu'aucune n'était en cours d'examen en début d'exercice. La totalité des plaintes ont été conclues au cours de l'année. Aucune n'a été transmise en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

[1] La donnée statistique réfère au nombre de dossiers transmis en 2e instance durant l'exercice. Ces dossiers peuvent avoir été traités en première instance au cours de l'exercice ou d'un exercice précédent.

TABLEAU 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis en 2e instance	
	Nombre	%[2]	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2013-2014	0	0	3	-40	3	-40	0	0	0	0
2012-2013	0	0	5	25	5	25	0	0	0	-100
2011-2012	0	0	4	100	4	100	0	0	1	100

Le nombre de plaintes reçues et conclues au cours de l'exercice 2013-2014 est inférieur à celui de l'exercice précédent (3 comparativement à 5).

INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 3) illustre le nombre de dossiers de plainte par instance visée.

TABLEAU 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance
		Nombre	%[3]	Nombre	%		
Agence	0	0	0	0	0	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	1	33,33	1	33,33	0	0
Organismes communautaires	0	0	0	0	0	0	0
Résidences privées pour aînés	0	2	66,67	2	66,67	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	3	100	3	100	0	0

Les 3 plaintes reçues et conclues au cours de l'exercice 2013-2014 concernaient les résidences privées pour aînés (2 sur 3) et les services préhospitaliers d'urgence de la région (1 sur 3).

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Une plainte peut être déposée par écrit ou verbalement. Cependant, une plainte écrite requiert nécessairement des conclusions écrites.

Seul l'usager ou son représentant est habilité à porter plainte. Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier.

---

[2] Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.
[3] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Le représentant est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de l'usager majeur inapte à agir pour lui-même : le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur au mineur, le mandataire, le curateur ou tuteur privé, le curateur public, le conjoint ou un proche parent. Il peut s'agir également d'une personne qui a été mandatée à cet effet par un usager majeur apte ou des représentants légaux d'un usager décédé.

Les tableaux suivants (Tableaux 4 et 5) illustrent le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt ainsi que par type d'auteur.

TABLEAU 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	%
Par écrit	3	100
Verbalement	0	0
TOTAL	3	100

La totalité des plaintes traitées au cours de l'exercice ont été déposées par écrit.

TABLEAU 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Usager	0	0
Représentant d'un usager	3	100
TOTAL	3	100

La totalité des plaintes ont été déposées par un représentant d'un usager.

ASSISTANCE

Toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un parent, d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un CAAP, d'un comité des usagers, etc.

Dans les 3 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice, l'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant. Le tableau suivant (Tableau 6) illustre le nombre de dossiers de plainte par type d'assistant.

TABLEAU 6 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	%[4]
Organisme communautaire désigné (CAAP)	3	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	3	100

Le CAAP – Nord-du-Québec (Jamésie) a été l'assistant dans tous les dossiers concernés.

[4] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la demande.

Le tableau suivant (Tableau 7) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par délai d'examen ainsi que le délai moyen.

TABLEAU 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%[5]
Moins de 3 jours	0	0	0
De 4 à 15 jours	5	1	33,33
De 16 à 30 jours	27	1	33,33
De 31 à 45 jours	0	0	0
Sous-total	16	2	66,66
De 46 à 60 jours	0	0	0
De 61 à 90 jours	0	0	0
De 91 à 180 jours	120	1	33,33
De 181 pour et plus	0	0	0
Sous-total	120	1	33,33
TOTAL	50	3	100

Le délai d'examen a été respecté dans la majorité des dossiers de plainte (2 sur 3) alors que le délai moyen était de 50 jours. Lorsqu'une plainte ne peut être traitée dans le délai prévu, le plaignant est alors contacté et informé des raisons du retard et de son droit de recours auprès du Protecteur du citoyen. Une prolongation du délai d'examen peut alors être consentie par le plaignant.

Généralement, le dépassement de délai est lié soit à la complexité du dossier soit à l'incapacité de joindre le plaignant ou les différents intervenants au dossier ou d'obtenir rapidement certains éléments d'enquête jugés essentiels.

MOTIFS DE PLAINTE

Un dossier de plainte peut comporter plusieurs motifs ou objets de plainte. Le tableau suivant (Tableau 8) illustre le nombre de motifs de plainte par niveau de traitement.

[5] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

TABLEAU 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif [6]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Délai	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	7,69
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	7,69
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	0	0	0	0	0	3	1	4	80	4	30,77
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0	1	0	1	20	1	7,69
Sous-total	0	0	0	0	0	100	4	1	5	100	5	38,46
Relations interpersonnelles												
Abus (représailles)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	33,33	1	7,69
Communication/attitude	0	0	0	0	0	0	1	0	1	33,33	1	7,69
Respect	0	1	0	0	1	100	1	0	1	33,33	2	15,38
Sous-total	0	1	0	0	1	100	3	0	3	100	4	30,77
Soins et services dispensés												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Autre												
Sous-total	0	0	1	0	1	100	2	0	2	100	3	23,08
TOTAL	**0**	**1**	**1**	**0**	**2**	**100**	**9**	**2**	**11**	**100**	**13**	**100**

Les 3 dossiers de plainte ont comporté 13 motifs dont notamment 5 relatifs à l'organisation du milieu et aux ressources matérielles (qualité et diversité de la nourriture, choix de menus, absence de menu substitut, présence d'animaux), 4 aux relations interpersonnelles (problème de communication, manque de respect, menace de représailles) et 3 pour divers motifs (refus de remettre des documents personnels, entente de services non conforme, modification du bail en cours).

11 des 13 motifs de plainte ont été traités. Parmi ceux-ci, 9 ont donné lieu à des mesures correctives.

[6] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées par la commissaire peuvent faire l'objet d'un engagement de la part des instances visées ou être mises en œuvre par celles-ci lors même du traitement de la plainte ou, sinon, faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer à la fois l'application immédiate de certaines mesures correctives et la recommandation de d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif. Les mesures correctives sont de deux ordres : à portée individuelle ou systémique. Une mesure est à portée individuelle lorsqu'elle concerne le seul plaignant ou qu'elle s'adresse à un seul intervenant. Elle est d'ordre systémique lorsqu'elle concerne l'ensemble des usagers susceptibles d'utiliser le service en cause ou qu'elle s'adresse à un groupe d'intervenants d'un même service.

Le tableau suivant (Tableau 9) illustre les diverses mesures correctives identifiées selon les motifs de plaintes qui ont été retenus.

Tableau 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	0	2	3	0	0	5	55,56
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	0	0	2	0	0	1	3	33,33
Autre	0	0	0	0	0	0	1	1	11,11
Sous-total	0	0	0	4	3	0	2	9	100
TOTAL	0	0	0	4	3	0	2	9	100

Pour l'exercice 2013-2014, 9 mesures correctives ont été identifiées pour les 9 motifs de plainte retenus, toutes à portée systémique. Elles visaient principalement l'adaptation des services et des relations interpersonnelles (amélioration générale des communications, formation des intervenants, révision des menus, remise sur demande de documents) et l'adoption, révision, application de règles et procédures (respect des conditions du bail, annulation d'une entente de services non conforme).

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier de plainte n'a été transmis en 2013-2014 pour étude à des fins disciplinaires.

1.2 INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 10 et 11) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention effectués par la commissaire ainsi que leur évolution.

TABLEAU 10 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
0	2	2	2	0

Au cours de l'exercice 2013-2014, deux dossiers d'intervention ont été amorcés et conclus par la commissaire.

TABLEAU 11 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%[7]	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2013-2014	0	0	2	200	2	200	0	0
2012-2013	0	0	0	-100	0	-100	0	0
2011-2012	0	-100	1	-50	1	-66,66	0	0

On constate une légère augmentation du nombre d'interventions effectuées au cours de l'exercice 2013-2014 comparativement à celui de l'exercice précédent (2 comparativement à 0).

INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 12) illustre le nombre de dossiers d'intervention par instance visée.

TABLEAU 12 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%[8]	Nombre	%	
Résidence privée pour aînés	0	2	100	2	100	0
TOTAL	0	2	100	2	100	0

Les 2 dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice concernaient des résidences privées pour aînés de la région.

[7] Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.
[8] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT

Les tableaux suivants (Tableaux 13 et 14) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention et le type d'auteur.

TABLEAU 13 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%[9]
Sur signalement au commissaire	1	50
Sur constat par le commissaire	1	50
TOTAL	2	100

TABLEAU 14 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	%[10]
Usager	0	0
Représentant	0	0
Tiers	2	100
TOTAL	2	100

Les 2 interventions conclues au cours de l'exercice ont été amorcées par la commissaire, l'une suite à un signalement effectué par un tiers (citoyen) lequel a bénéficié d'une assistance et l'autre suite à un constat de la commissaire.

MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter plusieurs motifs ou objets lesquels peuvent donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 15 et 16) illustrent respectivement la répartition des motifs des dossiers d'intervention examinés par la commissaire, selon leur niveau de traitement, ainsi que les mesures correctives identifiées, selon les motifs retenus.

[9] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[10] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 15 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif [11]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sécurité et protection		1			1	100			0	100	**1**	**50**
Sous-total	0	1	0	0	1	100	0	0	0	100	**1**	**50**
Relations interpersonnelles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Soins et services dispensés												
Organisation des soins et services (systémique)					0	100	1		1	100	**1**	**50**
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	**1**	**50**
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	**0**	**0**
TOTAL	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**100**	**1**	**0**	**1**	**100**	**2**	**100**

Les 2 dossiers d'intervention comportaient ensemble 2 motifs, dont l'un ayant trait à l'organisation du milieu et ressources matérielles (sécurité et protection) et l'autre aux soins et services dispensés (organisation systémique des soins et services). Le traitement d'un seul des motifs a été complété et a donné lieu à des mesures correctives.

[11] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Tableau 16 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
À portée systémique									
Adaptation des soins et services						1		1	100
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1	100
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	100

Pour l'exercice 2013-2014, 1 mesure corrective à portée systémique a été identifiée pour le motif de plainte retenu. Elle visait l'annulation d'une entente de services non conforme.

DOSSIERS D'INTERVENTION TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier d'intervention n'a été transmis au cours de l'exercice pour étude à des fins disciplinaires.

1.3 SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Le tableau suivant (Tableau 17) illustre le nombre de motifs traités par la commissaire par plainte et intervention.

Tableau 17 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	1		1
Aspect financier			
Droits particuliers			
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	1	6
Relations interpersonnelles	4		4
Soins et services dispensés		1	1
Autre	3		3
TOTAL	13	2	15

PARTIE 2 – MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

Cette seconde partie du bilan est divisée en deux sections, la première faisant état des plaintes et interventions examinées par la commissaire et la deuxième faisant état des plaintes examinées par le médecin examinateur.

2.1 BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La commissaire est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les services de l'établissement ou de l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial ou d'un organisme ou personne auquel recourt l'établissement aux termes d'une entente spécifique.

2.1.1 PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 18 et 19) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte examinés par la commissaire au cours de l'exercice ainsi que leur évolution.

TABLEAU 18 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis en 2e instance [12]	
3	26	29	28	1	Protecteur du citoyen	0

Au cours de l'exercice 2013-2014, 26 nouvelles plaintes ont été reçues par la commissaire alors que 3 plaintes étaient en cours d'examen en début d'exercice. De ces 29 plaintes, 28 ont été conclues au cours de l'année. Aucun dossier de plainte n'a par ailleurs été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

TABLEAU 19 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis en 2e instance	
	Nombre	%[13]	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2013-2014	3	-40	26	-37	28	-35	1	-67	0	-100
2012-2013	5	25	41	46	43	59	3	-40	5	25
2011-2012	4	0	28	-10	27	-13	5	25	4	-20

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2013-2014 est inférieur de 37 % à celui de l'exercice précédent (26 comparativement à 41). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est de même inférieur de 35 % à celui de l'exercice précédent (28 comparativement à 43). On constate en outre une diminution sensible du nombre de plaintes transmises en deuxième instance au Protecteur du citoyen (0 comparativement à 5).

[12] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier en 2e instance.
[13] Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

LES INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 20) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire, par instance visée.

TABLEAU 20 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance
		Nombre	%[14]	Nombre	%		
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	3	18	69,23	20	71,43	1	0
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	1	3,85	1	3,57	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	0	4	15,38	4	14,28	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	2	7,69	2	7,14	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	1	3,85	1	3,57	0	0
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, etc.)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	26	100	28	100	1	0

Comme par les années passées, du fait de son volume plus important d'activités, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte. Ainsi, au cours de l'exercice 2013-2014, celui-ci a été mis en cause dans 20 des 28 dossiers conclus par la commissaire (soit 71,43 %) comparativement à 29 sur 43 au cours de l'exercice précédent (soit 67,44 %).

Quant aux autres installations, on constate que le Centre de santé Lebel occupe le second rang en importance par rapport au volume de plaintes conclues (4 sur 28), suivi par le Centre de santé Isle-Dieu (2 sur 28) et par le Centre de santé René-Ricard et le Centre de santé de Radisson (1 sur 28 chacun).

[14] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Bilan des dossiers de plainte par mission

Le tableau suivant (Tableau 21) illustre le nombre de dossiers de plaintes examinés par la commissaire, par mission, et ce, pour l'établissement et ses installations.

Tableau 21 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance
		Nombre	%[15]	Nombre	%		
CLSC	0	5	19,23	4	14,29	1	0
CH/CHSGS	2	18	69,23	20	71,43	0	0
CHSLD	1	3	11,54	4	14,29	0	0
TOTAL	3	26	100	28	100	1	0

La mission CH/CHSGS de l'établissement se démarque par un volume de plaintes plus important. Ainsi, 20 des 28 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice concernaient cette mission. Pour les missions CLSC et CHSLD, le nombre de dossiers de plaintes conclus est de beaucoup inférieur (soit respectivement 4 pour chacune).

Mode de dépôt et auteur

Les tableaux suivants (Tableaux 22 et 23) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que par type d'auteur.

Tableau 22 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	%[16]
Par écrit	24	85,71
Verbalement	4	14,29
TOTAL	28	100

La majorité des plaintes (24 sur 28) ont été déposées par écrit. Outre l'avantage de bénéficier d'une réponse écrite de la part du responsable du traitement de la plainte, cette façon de procéder peut également s'expliquer du fait que les plaignants n'hésitent pas à recourir au service du CAAP lors de la formulation de leur plainte.

[15] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[16] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 23 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%[17]
Usager	20	71,43
Représentant d'un usager	8	28,57
TOTAL	28	100

Seul un usager ou son représentant peut valablement déposer une plainte relevant de la commissaire. Le nombre d'auteurs peut par ailleurs être supérieur au nombre de dossiers de plainte puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier, notamment lorsque les père et mère d'un enfant mineur portent plainte en son nom.

Au cours de l'exercice 2013-2014, plus de 71 % des plaintes conclues ont été déposées par l'usager lui-même.

ASSISTANCE

Toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un CAAP, d'un comité des usagers, etc.

Dans 15 des 28 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2013-2014, l'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant, en l'occurrence le CAAP – Nord-du-Québec (Jamésie). Celui-ci est intervenu dans plus de 53 % des dossiers ce qui représente une diminution par rapport aux données de l'exercice précédent (29 sur 43 soit 67 %).

Le tableau suivant (Tableau 24) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant et responsable du traitement de la plainte.

TABLEAU 24 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	%[18]
Organisme communautaire désigné (CAAP)	15	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	15	100

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la plainte. Le tableau suivant (Tableau 25) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par délai d'examen.

[17] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[18] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 25 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	2	7,14
De 4 à 15 jours	9	6	21,43
De 16 à 30 jours	23	5	17,86
De 31 à 45 jours	40	8	28,57
Sous-total	23	21	75
De 46 à 60 jours	55	1	3,57
De 61 à 90 jours	70	5	17,86
De 91 à 180 jours	112	1	3,57
De 181 pour et plus	0	0	0
Sous-total	74	7	25
TOTAL	36	28	100

La majorité des dossiers de plainte (21 sur 28) ont été traités dans le délai prescrit, soit à plus de 75 %. Quant aux 7 autres dossiers, il importe de souligner que les plaignants ont consenti un délai supplémentaire à la commissaire afin que celle-ci puisse compléter le traitement de leur plainte. Le délai moyen de traitement de plainte est de 36 jours.

MOTIFS DE PLAINTE

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 26) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par la commissaire, selon leur niveau de traitement.

TABLEAU 26 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif [19]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Absence de service ou de ressource					0	0		2	2	28,57	2	4,08
Délai	1		1		2	100	1	3	4	57,14	6	12,24
Difficulté d'accès					0	0		1	1	14,29	1	2,04
Sous-total	1	0	1	0	2	100	1	6	7	100	9	18,37
Aspect financier												
Frais de déplacement / transport					0	0	4	3	7	100	7	14,29
Sous-total	0	0	0	0	0	100	4	3	7	100	7	14,29
Droits particuliers												
Accès au dossier			1		1	33,33		1	1	11,11	2	4,08
Droit à l'information	1				1	33,33	2	6	8	88,89	9	18,37
Autre		1			1	33,33			0	0	1	2,04
Sous-total	1	1	1	0	3	100	2	7	9	100	12	24,49
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Hygiène / salubrité / désinfection			1		1	25		1	1	50	2	4,08
Organisation spatiale	1				1	25		1	1	50	2	4,08
Règles et procédures du milieu			2		2	50			0	0	2	4,08
Sous-total	1	0	3	0	4	100	0	2	2	100	6	12,24
Relations interpersonnelles												
Communication / attitude					0	0	2	1	3	50	3	6,12
Respect					0	0	2	1	3	50	3	6,12
Sous-total	0	0	0	0	0	100	4	2	6	100	6	12,24

[19] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif [20]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Soins et services dispensés												
Décision clinique		1			1	20			0	0	1	2,04
Organisation des services (systémique)					0	0	0	1	1	33,33	1	2,04
Traitement / intervention / services (action faite)	2				2	40	1	1	2	66,67	4	8,16
Autre	2				2	40				0	2	4,04
Sous-total	4	1	0	0	5	100	1	2	3	100	8	16,33
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	2,04
TOTAL	**7**	**2**	**5**	**0**	**14**	**100**	**12**	**23**	**35**	**100**	**49**	**100**

Les 28 dossiers de plainte examinés par la commissaire ont comporté 49 motifs de plainte.

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient reliés aux droits particuliers (24,49 %) (droit à l'information, devoir de confidentialité), à l'accessibilité (18,37 %) (absence de service ou de ressource, délai d'attente, difficulté d'accès), aux soins et services dispensés (16,33 %) (décision clinique, organisation des soins et services, qualité des soins et services dispensés, etc.) et à l'aspect financier (14,29 %) (allocation de déplacement).

Parmi les autres motifs, on retrouve les relations interpersonnelles (12,24 %) (problème de communication ou d'attitude, manque de politesse ou de respect) ainsi que l'organisation du milieu et ressources matérielles (12,24 %) (aménagement des lieux, compatibilité des clientèles, sécurité des lieux, droit de visite, hébergement temporaire, etc.).

Des 35 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 12 ont donné lieu à des mesures correctives alors que 23 n'ont pas été retenus.

Quant aux 14 autres motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 7 ont été abandonnés par l'usager ou son représentant (la situation étant réglée à sa satisfaction en cours d'examen), 2 ont été interrompus (incapacité de poursuivre le traitement, transmission d'un dossier en 2e instance), alors que 5 ont été refusés (absence de compétence de la commissaire, intervenant visé par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'instance concernée, plainte portée par un tiers non autorisé).

[20] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer à la fois l'application immédiate de certaines mesures correctives et la recommandation de d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif.

Le tableau suivant (Tableau 27) illustre les mesures correctives identifiées par la commissaire en fonction des motifs de plainte qui ont été retenus.

Tableau 27 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure [21]
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	1		1		1			3	25,00
Ajustement financier		4						4	33,33
Information / sensibilisation d'un intervenant					1			1	8,33
Sous-total	1	4	1	0	2	0	0	8	66,67
À portée systémique									
Adoption / révision / application de règles et procédures			1			1		2	16,67
Communication / promotion					2			2	16,67
Sous-total	0	0	1	0	2	1	0	4	33,33
TOTAL	1	4	2	0	4	1	0	12	100

Pour le présent exercice, 12 mesures correctives ont été identifiées pour les 12 motifs de plainte retenus, 8 à portée individuelle et 4 à portée systémique.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire.

2.1.2 INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 28 et 29) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention examinés par la commissaire ainsi que leur évolution.

[21] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

TABLEAU 28 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
0	3	3	2	1

Au cours de l'exercice 2013-2014, 3 interventions ont été amorcées et 2 ont été conclues par la commissaire.

TABLEAU 29 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%[22]	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2013-2014	0	0	3	50	2	0	1	100
2012-2013	0	0	2	100	2	0	0	0
2011-2012	1	100	1	-50	2	100	0	-100

Le nombre d'interventions amorcées au cours de l'exercice 2013-2014 est supérieur de 50 % à celui de l'exercice précédent (3 comparativement à 2). Quant au nombre d'interventions conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part identique à celui de l'exercice précédent (2 comparativement à 2).

INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 30) illustre le nombre de dossiers d'intervention par instance visée.

TABLEAU 30 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%[23]	Nombre	%	
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	0	2	66,67	1	50	1
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	0	1	33,33	1	50	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	0	0	0	0	0
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, etc.)	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	3	100	2	100	1

[22] Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.
[23] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Un des dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice concernait le Centre de santé de Chibougamau alors que l'autre concernait le Centre de santé Lebel.

Bilan des dossiers d'intervention par mission

Le tableau suivant (Tableau 31) illustre le nombre de dossiers d'intervention par mission.

Tableau 31 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission

MISSION/CLASSE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%[24]	Nombre	%	
CLSC	0	0	0	0	0	0
CH/CHSGS	0	2	100	1	100	1
CHSLD	0	1	100	1	100	0
TOTAL	0	3	100	2	100	1

Les 2 dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice concernaient les missions CHSGS et CHSLD de l'installation concernée.

Origine de l'intervention, auteur et assistant

Les tableaux suivants (Tableaux 32 et 33) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention et le type d'auteur.

Tableau 32 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%[25]
Sur signalement au commissaire	2	100
Sur constat par le commissaire	0	0
TOTAL	2	100

Tableau 33 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	%[26]
Usager	1	50
Représentant d'un usager	0	0
Tiers	1	50
TOTAL	2	100

Les 2 interventions conclues au cours de l'exercice ont été amorcées par la commissaire à la suite de signalements effectués par un usager et un tiers dont un a bénéficié de l'assistance du CAAP – Nord-du-Québec (Jamésie).

[24] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[25] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[26] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter plusieurs motifs ou objets, lesquels peuvent donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 34 et 35) illustrent respectivement la répartition des motifs des dossiers d'intervention examinés par la commissaire, selon leur niveau de traitement ainsi que les mesures correctives identifiées, selon les motifs retenus.

TABLEAU 34 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif [27]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Délai					0	0		1	1	100	1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	50
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Règles et procédures du milieu					0	0	1		1	100	1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	50
Relations interpersonnelles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Soins et services dispensés												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**100**	**1**	**1**	**2**	**100**	**2**	**100**

Les 2 dossiers d'intervention comportaient 2 motifs ayant trait à l'accessibilité (délai d'attente en réadaptation physique) et à l'organisation du milieu et ressources matérielles (non-respect de la *Loi sur le tabac*). Ceux-ci ont été traités par la commissaire et un d'entre eux a donné lieu à une mesure corrective.

[27] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Tableau 35 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
À portée systémique									
Adoption/révision/application de règles et procédures				1				1	100
Sous-total	0	0	0	1	0	0	0	1	100
TOTAL	0	0	0	1	0	0	0	1	100

Pour l'exercice 2013-2014, une mesure corrective à portée systémique a été identifiée pour le motif d'intervention retenu. Elle visait à revoir les règles relatives à l'usage du tabac en milieu d'hébergement ainsi qu'à assurer une meilleure application de celles-ci.

DOSSIERS D'INTERVENTION TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier d'intervention n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire.

2.1.3 SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Le tableau suivant (Tableau 36) illustre le nombre de motifs traités par la commissaire par plainte et intervention.

Tableau 36 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	9	1	10
Aspect financier	7	0	7
Droits particuliers	12	0	12
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	1	7
Relations interpersonnelles	6	0	6
Soins et services dispensés	8	0	8
Autre	1	0	1
TOTAL	49	2	51

2.2 BILAN DES ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents de l'établissement. La loi ne lui accorde toutefois aucun pouvoir d'intervention, il ne peut donc agir de sa propre initiative.

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 37 et 38) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2013-2014 ainsi que leur évolution.

TABLEAU 37 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis en 2e instance [28]	
1	17	18	3	15	Comité de révision	4

TABLEAU 38 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis en 2e instance	
	Nombre	%[29]	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2013-2014	1	100	17	70	3	-67	15	1400	4	400
2012-2013	0	-100	10	150	9	50	1	100	0	0
2011-2012	2	200	4	-43	6	20	0	-200	0	0

Au cours de l'exercice 2013-2014, 17 plaintes ont été reçues par le médecin examinateur alors qu'une plainte était en cours d'examen en début d'exercice. Trois (3) de ces 18 plaintes ont été conclues au cours de l'exercice. Quatre (4) dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance au comité de révision.

Le nombre de plaintes reçues est supérieur de 70 % à celui de l'exercice précédent (17 comparativement à 10). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part inférieur de 67 % à celui de l'exercice précédent (3 comparativement à 9). Le manque de disponibilité du médecin examinateur explique en grande partie cette situation.

LES INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 39) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur, par instance visée.

[28] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier en 2e instance.
[29] Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

TABLEAU 39 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance
		Nombre	%[30]	Nombre	%		
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	0	14	82,35	0	0	14	3
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	3	17,65	2	66,67	1	1
Installation (Centre de santé Lebel)	1	0	0	1	33,33	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	17	100	3	100	15	4

Comme par les années passées, du fait de son volume plus important d'activités, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de nouveaux dossiers de plainte au cours de l'exercice 2013-2014. Aucun de ces dossiers n'a toutefois été conclu. Le Centre de santé René-Ricard a pour sa part été mis en cause dans 2 des 3 dossiers conclus par le médecin examinateur alors que le Centre de santé Lebel l'a été dans l'autre dossier.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 40) illustre le nombre de dossiers de plaintes examinés par le médecin examinateur, par mission.

TABLEAU 40 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance
		Nombre	%[31]	Nombre	%		
CLSC	0	0	0	0	0	0	0
CH/CHSGS	1	17	100	3	100	15	4
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	17	100	3	100	15	4

La totalité des 3 plaintes traitées par le médecin examinateur durant l'exercice concernaient la mission CH/CHSGS de l'établissement.

[30] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[31] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Une plainte peut être déposée par écrit ou verbalement.

Outre l'usager ou son représentant, un tiers (proche, parent, employé, collègue ou autre) peut également déposer une plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident. Le nombre d'auteurs peut par ailleurs être supérieur au nombre de dossiers de plainte puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier, notamment lorsque la plainte est déposée par les père et mère d'un enfant mineur.

Les tableaux suivants (Tableaux 41 et 42) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que par type d'auteur.

TABLEAU 41 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	%[32]
Par écrit	3	100
Verbalement	0	0
TOTAL	3	100

La totalité des plaintes conclues (3 sur 3) ont été déposées par écrit. Outre l'avantage de bénéficier d'une réponse écrite de la part du responsable du traitement de la plainte, cette façon de procéder peut également s'expliquer du fait que les plaignants n'hésitent pas à recourir aux services du CAAP lors de la formulation de leur plainte.

TABLEAU 42 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%[33]
Usager	1	33,33
Représentant d'un usager	2	66,67
Tiers	0	0
TOTAL	3	100

La majorité des plaintes conclues durant l'exercice ont été déposées par un représentant de l'usager, soit dans 2 dossiers sur 3.

ASSISTANCE

Toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un CAAP, d'un comité des usagers, etc.

[32] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[33] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Le tableau suivant (Tableau 43) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant.

TABLEAU 43 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	%[34]
Organisme communautaire désigné (CAAP)	1	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	1	100

Dans 1 des 3 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur au cours de l'exercice, l'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant, en l'occurrence le CAAP – Nord-du-Québec (Jamésie).

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le médecin examinateur doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la transmission de sa plainte. Le tableau suivant (Tableau 44) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par délai d'examen.

TABLEAU 44 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0
De 4 à 15 jours	0	0	0
De 16 à 30 jours	0	0	0
De 31 à 45 jours	0	0	0
Sous-total	0	0	0
De 46 à 60 jours	0	0	0
De 61 à 90 jours	81	1	33,33
De 91 à 180 jours	112	2	66,67
De 181 pour et plus	0	0	0
Sous-total	102	3	100
TOTAL	102	3	100

La totalité des dossiers de plainte ont été traités hors délai. Il importe toutefois de souligner que tous les plaignants ont consenti un délai supplémentaire au médecin examinateur afin qu'il puisse compléter le traitement de leur plainte. Le délai moyen de traitement des plaintes conclues a été de 102 jours.

[34] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

MOTIFS DE PLAINTE

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 45) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur, selon leur niveau de traitement.

TABLEAU 45 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif [35]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Relations interpersonnelles												
Communication / attitude					0	0		1	1	100	1	25
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	25
Soins et services dispensés												
Traitement / intervention / services (action faite)					0	0		3	3	100	3	75
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	3	3	100	3	75
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**100**	**0**	**4**	**4**	**100**	**4**	**100**

Les 3 dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur comportaient 4 motifs de plainte. Ceux-ci étaient reliés principalement aux soins et services dispensés (75 %) (intervention effectuée), mais également aux relations interpersonnelles (25 %) (problème de communication/attitude).

Aucun des 4 motifs de plainte n'a été retenu par le médecin examinateur.

[35] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer à la fois l'application immédiate de certaines mesures correctives et la recommandation de d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif. Les mesures correctives peuvent être d'ordre individuel ou d'ordre systémique.

Pour le présent exercice, aucun motif de plainte n'ayant été retenu, aucune mesure corrective n'a donc été identifiée par le médecin examinateur.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Au cours de l'exercice 2013-2014, un dossier a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par le médecin examinateur. Ce dossier est le seul en cours de traitement en fin d'exercice.

MOTIFS DE DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU 2E INSTANCE

Au cours de l'exercice 2013-2014, 4 demandes ont été adressées au comité de révision dont 1 par un usager en désaccord avec les conclusions du médecin examinateur et 3 par des usagers en attente de celles-ci. Ces 3 dernières demandes ont toutefois été temporairement suspendues afin de permettre au médecin examinateur de compléter son examen des motifs de plainte en première instance.

Le dossier de plainte ayant fait l'objet d'une révision au cours de l'exercice comportait 2 motifs de plainte, l'un concernant les soins et services dispensés (intervention faite, etc.) et l'autre les relations interpersonnelles (problème de communication et d'attitude). Suite à son examen, le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur.

CHAPITRE 2 — BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERIVICES

DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Outre ses fonctions principales, la commissaire a répondu au cours de l'exercice 2013-2014 à 3 demandes d'assistance et à 10 demandes de consultation. Les principaux motifs de demandes concernaient :

- demandes d'aide concernant un soin ou un service (obtention d'un service, changement d'intervenant, changement de médecin de famille)
- demande d'assistance à formuler une plainte
- demandes d'information sur l'application du régime d'examen des plaintes (procédure, personne habilitée à porter plainte, données statistiques, etc.)
- demandes d'information sur les droits des usagers
- autre (demande d'information sur plainte concernant une garderie en milieu familial).

Selon le cas, des démarches ont été entreprises directement auprès des services concernés afin de tenter de répondre à la demande des usagers. Si nécessaire, ceux-ci ont été référés auprès des personnes responsables.

Les demandes provenaient principalement de la population régionale, mais également de d'autres collaborateurs du régime d'examen des plaintes (CAAP, commissaires locaux ou régionaux, etc.) et de collègues du réseau de la santé et des services sociaux.

Le nombre de demandes d'assistance et consultation reçues au cours de l'exercice 2013-2014 est sensiblement le même que celui de l'exercice précédent, soit 13 comparativement à 14.

AUTRES FONCTIONS

En plus de ses fonctions précédemment décrites, la commissaire a participé à diverses activités reliées à l'amélioration de la qualité des services et au respect des droits des usagers, ainsi qu'à la promotion du régime d'examen des plaintes. Parmi celles-ci, on retrouve notamment :

- Participation aux rencontres de la Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services. Ces rencontres visent notamment l'harmonisation des pratiques (3 rencontres);
- Participation aux rencontres de la Table ministérielle des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la qualité (5 rencontres dont 2 par conférence téléphonique);
- Activités de promotion sur les droits et obligations des usagers et sur le régime d'examen des plaintes (3) (Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami);
- Communication au conseil d'administration (présentation du rapport annuel);
- Participation à diverses communications téléphoniques avec le médecin examinateur (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes);
- Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité (3 rencontres dont 1 par conférence téléphonique);
- Participation à une formation s'adressant aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services (locaux et régionaux) sur le dossier de plainte et le comportement inapproprié de certains usagers et visiteurs;
- Participation à une formation s'adressant aux commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services et autres intervenants de résidence privée pour aînées sur les nouvelles dispositions concernant le bail d'un logement, plus particulièrement celles ayant trait à la location d'une unité en résidence privée pour aînés (1 rencontre);
- Participation à une formation s'adressant aux commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services sur les nouvelles règles de certification des résidences privées pour aînés (1 rencontre).

ANNEXE 1

DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTES

Accessibilité

réfère :

- aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- au fait que l'usager ait accès au bon service, au moment opportun, et que les services requis par son état lui soient dispensés sans interruption aussi longtemps que nécessaire.

Soins et services dispensés

réfère :

- à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles

- réfère au « savoir-être » des personnes intervenantes. Il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager;
- oriente la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère: respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Organisation du milieu et ressources matérielles

réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :

- mixité des clientèles;
- hygiène et salubrité;
- alimentation;
- propreté des lieux;
- sécurité et protection.

Aspect financier

réfère à la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :

- compte d'hôpital;
- compte d'ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière (allocation de déplacement, maintien à domicile, etc.);
- frais reliés à certains biens et services.

Droits particuliers

réfère à l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- sur leur état de santé;
- sur les services offerts;
- sur leurs droits et obligations.

réfère aux droits des usagers :

- de consentir aux soins;
- de porter plainte;
- de participer à toute décision le concernant sur son état de santé et de bien-être;
- à la confidentialité de leur dossier d'usager et de leur dossier de plainte.

ANNEXE 2

DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES (liste non exhaustive)

Information / sensibilisation d'un intervenant

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'usager, dont :

- un médecin ou tout autre professionnel;
- un bénévole;
- un préposé;
- un administrateur;
- toute autre personne responsable.

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- supervision des intervenants;
- suivi pour signalement de représailles;
- ajustement des pratiques.

Amélioration des communications

Il s'agit d'amélioration des communications entre l'usager et les intervenants :

- clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants;
- excuses et explications présentées à l'usager;
- prise en considération de l'information reçue;
- autre.

Changement d'intervenant

Décision administrative en vertu de laquelle on affecte un autre intervenant auprès de l'usager.

Révision

Enclenchement d'un processus de révision d'un ou des aspects suivants :

- code d'éthique;
- systèmes d'accès;
- organisation des services;
- allocation des ressources;
- mécanismes de communication;
- protocoles cliniques et administratifs;
- autre.

Régulation du processus d'accès

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- les systèmes d'admission / d'inscription;
- évaluation et orientation des cas;
- les modalités d'accès;
- la gestion des listes d'attente.

Relocalisation de l'usager

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées.

Réduction du délai

Réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'usager demande un service et le moment où il l'obtient.

Obtention des services

La notion de services doit se comprendre au sens large et inclut également la notion de soins.

Amélioration de la continuité

Mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a eu interruption dans les services requis par l'usager.

Respect du choix

Il s'agit des choix exprimés par l'usager au regard :

- de la ressource;
- de l'intervenant;
- des traitements;
- du plan de services individualisé (PSI) et du plan d'intervention (PI);
- de tout autre domaine où il importe de respecter l'autonomie et la volonté de l'usager.

Cessation des services

L'usager demande l'interruption des services et on convient de donner suite à sa demande.

Adaptation des soins et services

Adaptation des services en fonction :

- des besoins et des attentes de l'usage;
- du respect de ses droits.

Ajustement des activités professionnelles

Ajustement au regard :

- des habiletés techniques et professionnelles;
- de l'évaluation et du jugement professionnel;
- de décisions et d'interventions.

Amélioration des conditions de vie

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- aménagement des horaires;
- amélioration de la nourriture;
- amélioration des politiques et procédures;
- révision des programmes.

Ajustements techniques et matériels

Il peut s'agir :

- d'équipements (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières);
- d'aménagements physiques (ex. : rampes d'accès, barres d'appui).

Amélioration des mesures de sécurité et de protection

Amélioration des mesures touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant des aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux.

Ajustements financiers

Il peut s'agir :

- d'annulation de frais;
- d'ajustement de frais;
- d'obtention d'une subvention reliée à un programme;
- de réclamation réglée.

Ajustements administratifs

Il peut s'agir :

- de la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitorage, de coordination;
- d'ajustement des politiques et des procédures.